

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi mutu

Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2011). Menurut A.A. Gde Muninjaya (2011), mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen.

Erwin Suryatama (2014) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya. Dening dalam Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) mendefinisikan mutu atau kualitas adalah kesesuaian dengan kebutuhan pasar atau konsumen.

Dari beberapa definisi tersebut, maka dapat diketahui bahwa mutu adalah ukuran yang dibuat oleh konsumen terhadap produk atau jasa yang dilihat dari segala dimensi atau karakteristik untuk memenuhi tuntutan kebutuhan, keamanan, dan kenyamanan konsumen.

2.1.2 Dimensi mutu

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kaca mata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan (Mukti, A.G.,

2007). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (2007) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan, kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011). Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (2010), diperoleh lima dimensi utama yaitu bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, jaminan, dan empati, yang dikenal sebagai *Service Quality (ServQual)* (Bustami, 2011):

1. Bukti fisik atau bukti langsung (*tangible*), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.
2. Kehandalan (*reliability*), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan.
5. Empati (*empathy*), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan

Menurut Fitzsimmons dan Fitzsimmons (2009) mutu pelayanan terdiri dari lima aspek yang mempengaruhi, yaitu:

1. *Realibility* yang ditandai pemberian pelayanan yang tepat dan benar
2. *Tangibles* yang ditandai dengan penyediaan yang menandai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya
3. *Responsiveness* yang ditandai dengan keinginan melayani konsumen dengan cepat
4. *Assurance* yang ditandai tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan
5. *Empaty* yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan masyarakat.

Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai *Service Quality* (*ServQual*). Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari *ServQual* adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Mukti, 2007).

Model *ServQual* merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Mas'ud, 2009). Model ini menganalisis *gap* (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *emphaty*.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyelenggaraannya juga harus sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pasien cenderung memilih atau menetapkan prioritas indikator kualitas pelayanan kesehatan, sebagai dasar untuk memutuskan tingkat kepuasannya (Cahyadi, 2007).

Baik atau buruknya suatu mutu pelayanan kesehatan maka akan berpengaruh kepada tingkat kepuasan pasien karena pasien akan memberikan tanggapan serta penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan tersebut (Sabarguna, 2008).



2.1.3 Definisi pelayanan kesehatan

Gonross dalam (Dedi Mulyadi, dkk, 2013), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Pelayanan adalah suatu kumpulan atau kesatuan yang melakukan kegiatan menguntungkan dan menawarkan suatu kepuasan meskipun hasilnya secara fisik tidak terikat kepada produk (Kotler, 2014).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014). Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Pelayanan kesehatan (Mubarak dan Nurul Chayatin, 2009) adalah suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peranan pelayanan dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan sebaik mungkin (Dedi Mulyadi, dkk, 2013). Menurut Pohan (2006) pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara efektif menyelenggarakan layanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (2007) dalam Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) ada dua macam jenis pelayanan kesehatan

1. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

2. Pelayanan kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2.1.4 Syarat pelayanan kesehatan

Mubarak dan Nurul Chayatin (2009) menyatakan suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan,

serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat, dan bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dicapai (*accessible*). Ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
4. Mudah dijangkau (*affordable*). Keterjangkauan yang dimaksudkan adalah terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini, harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
5. Bermutu (*quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.5 Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Bustami, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2010) dalam A.A. Gde Muninjaya (2011), mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tapi tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

2.1.6 Indikator mutu pelayanan kesehatan

Indikator adalah karakteristik yang dapat diukur dan dapat dipakai untuk menentukan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian suatu standar pelayanan yang sudah ditetapkan.

Bustami (2011), indikator terdiri atas:

1. Indikator persyaratan minimal

Indikator ini merujuk pada tercapai atau tidaknya standar masukan, standar lingkungan, dan standar proses.

2. Indikator penampilan minimal

Yaitu tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari suatu pelayanan kesehatan.

Bustami (2011) berpendapat pendekatan sistem pelayanan seharusnya juga mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang ada, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimal yang dicapai berdasarkan standar yang sudah ditentukan.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan. Indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan (M. Fais Satianegara dan Sitti Saleha, 2009):

1. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien

- a. Jumlah keluhan pasien/keluarga
- b. Surat pembaca

- c. Jumlah surat kaleng
- d. Surat yang masuk kotak saran
- e. Dari mulut ke mulut
- f. Kebutuhan pribadi
- g. Pengalaman masa lalu
- h. Komunikasi.

2.1.7 Unsur-unsur yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan

Menurut prof. A. Donabedian ada 3 pendekatan evaluasi penilaian mutu (Pohan, 2007), yaitu:

a. Standar masukan (*input*)

Standar masukan adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat, dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*.

b. Standar proses (*process*)

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja.

c. Standar keluaran (*output*)

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*output*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil

dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur.

Ketiga kategori tersebut perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan suatu tingkat mutu tertentu. Contoh, layanan kesehatan yang bermutu tidak otomatis terjadi hanya untuk menciptakan suatu lingkungan tertentu.

Penggunaan pendekatan struktur, proses dan keluaran sangat penting untuk jaminan mutu layanan kesehatan. Pendekatan itu dapat membantu di dalam penilaian atau pengukuran tingkat mutu layanan kesehatan yang multidimensi.

Selain itu, hal berikut juga diperlukan dalam penilaian tingkatan mutu.

- a. Informasi tertentu dari kriteria masukan, proses, ataupun keluaran akan menunjukkan aspek tertentu dari mutu layanan kesehatan.
- b. Informasi dari kriteria masukan, proses, ataupun keluaran akan membantu mengidentifikasi lokasi masalah dan penyebab masalah mutu layanan kesehatan yang selanjutnya akan memberi petunjuk terhadap tindakan yang tepat dengan cara mengubah kategori kriteria masukan dan proses layanan kesehatan (Pohan, 2007).

2.1.8 Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen terhadap pelayanan kesehatan

Menurut Kotler, 2000 (dalam Simamora, 2008) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen terhadap pelayanan kesehatan:

- a. Faktor budaya (kultur, subkultur, dan kelas sosial).
- b. Faktor sosial (kelompok, keluarga, peran dan status).
- c. Faktor pribadi (usia, jabatan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, pengetahuan, dan konsep diri).
- d. Faktor psikologi (motivasi, persepsi, pembelajaran, kepercayaan dan sikap).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi kepuasan pasien

Nursalam (2014), kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapannya, kepuasan pelanggan merupakan tujuan utama pelayanan prima sehingga setiap aparaturnya berkewajiban untuk berupaya memuaskan pelanggannya (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Jika kinerja berada dibawah harapan maka konsumen tidak puas dan sebaliknya (Kotler, 2004).

Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang (Wijono, 2000).

Tingkat kepuasan merupakan faktor yang penting dalam pengembangan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi dan sasaran (Hadisugito, 2005). Pelanggan yang dimaksud dapat dikatakan sebagai pasien, karena untuk pelayanan kesehatan pasien-lah yang menjadi pelanggan jasa pelayanan kesehatan.

Sementara dengan dilakukannya pengukuran tingkat kepuasan pasien pada pelayanan akan tersedia umpan balik yang segera, berarti, dan obyektif. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit lebih baik dari pada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas (Wirijidinata, 2009).

Bila mutu pelayanan kesehatan tidak senantiasa dipelihara dan ditingkatkan, besar kemungkinan jumlah pasien akan menyusut. Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi jumlah kunjungan. Apabila pasien tidak puas (misal menunggu terlalu lama, “*provider*”, kurang ramah, keterampilannya juga kurang), akan membuat pasien kecewa. Faktor kepuasan pasien juga dapat menciptakan persepsi masyarakat tentang citra rumah sakit (Wirijidinata, 2009). Sehingga agar sebuah pelayanan dapat memberikan kepuasan kepada orang, sekelompok yang dilayani, maka pemberi jasa dalam hal ini petugas harus dapat memenuhi 4 syarat pokok :

1. Tingkah laku yang sopan.
2. Cara menyampaikan sesuatu yang berkaitan dengan apa yang seharusnya diterima oleh yang bersangkutan.
3. Waktu menyampaikan yang tepat.
4. Keramahtamahan (Moenir, 2006).

Kepuasan pasien di puskesmas adalah suatu kenyataan yang menentukan pemilihan dan pemanfaatan terhadap puskesmas tersebut, tetapi sering diabaikan sebagai indikator mutu pelayanan yang seharusnya disediakan dan dinikmati oleh pasien. Suasana yang saling mempercayai, saling menghargai, dan saling

menghormati, suasana yang demikian akan mendorong pasien untuk menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan penuh pengertian sehingga kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindari (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien menjadi tantangan dalam memberikan pelayanan kesehatan saat ini. Secara umum, pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). (Undang-Undang No. 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sesuai dengan harapannya. Maka dapat disimpulkan kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul dikarenakan hasil dari membandingkan kinerja layanan kesehatan yang diterimanya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut Budiastuti (dalam Anisza, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu:

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.
- b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.
- c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap unit pelayanan kesehatan yang dipandang “unit pelayanan kesehatan mahal”.

- d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.
- e. Biaya, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, maka pasien cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Pendapat lain menurut (Wijono, 2000) kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan:

1. Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
2. Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharap.
3. Prosedur perjanjian.
4. Waktu tunggu.
5. Fasilitas umum yang tersedia.
6. Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, *privacy*, dan pengaturan kunjungan.
7. *Outcome* terapi dan perawatan yang diterima.

Pendapat lain menurut Moison, Walter dan White (dalam Nooria, 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk unit pelayanan kesehatan meliputi penampilan bangunan puskesmas, kebersihan dan ruang pemeriksaan yang disediakan beserta kelengkapannya.

- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan. Puskesmas dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di puskesmas.
- d. Lokasi, meliputi letak puskesmas, letak ruangan dan lingkungan. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih puskesmas. Semakin dekat puskesmas dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan puskesmas tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. *Image*, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi puskesmas ikut menentukan kenyamanan suatu puskesmas, oleh karena itu desain visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, yaitu suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke puskesmas akan sangat senang dan memberi pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung puskesmas tersebut.

- i. Komunikasi, yaitu keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima atau mendapatkan respon dari perawat.

Selain itu, menurut Yazid (dalam Nursalam, 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

- a. Kesesuaian harga antara harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa.
- c. Perilaku *personal*.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan.
- e. *Cost* atau biaya.
- f. Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kualitas pelayanan, biaya, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.2.3 Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006).

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Puskesmas dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen Puskesmas dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2014).

Menurut Pohan (2006), tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Sebuah survei *cross sectional* deskriptif dilakukan Dr. Kashinath K R, *et al.* (2010) di antara orang-orang yang menghadiri Departemen rawat jalan dan mereka diminta untuk mengisi kuisioner yang berisi 15 pertanyaan untuk menilai daerah yang perlu diperbaiki. Dari hasil penelitian diketahui 60% responden merasa terganggu dengan masa tunggu, para pasien sering merasa tidak puas ketika kebutuhan mereka tidak terpenuhi.

Hasil penelitian Mario Lino Raposo, *et al* (2009) menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai 60,887 dalam skala 1 sampai 100, yang hanya mengungkapkan kepuasan tingkat menengah. Hal ini juga memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa efek positif yang paling penting pada kepuasan adalah orang-orang terkait untuk hubungan pasien/dokter, kualitas fasilitas dan interaksi dengan staf administrasi.

Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa kepuasan pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dapat didekati melalui 4 aspek mutu yang meliputi:

1. Kenyamanan

Kenyamanan yang menyangkut lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruang dan peralatan.

2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit/puskesmas

Hubungan pasien dan petugas yang mencakup keramahan, informatif, komunikatif, responsif, suportif, cekatan, dan sopan.

3. Kompetensi teknis petugas

Kompetensi petugas mencakup keberanian bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.

4. Biaya

Biaya mencakup mahalnya pelayanan sebanding dengan hasil pelayanannya, keterjangkauan biaya dan ada tidaknya keinginan.

Sabarguna (2008) mengemukakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena:

1. Bagian dari mutu pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian mutu pelayanan, karena upaya pelayanan harus dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

2. Berhubungan dengan pemasaran pelayanan:

- a. Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga, tetangga.
- b. Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.
- c. Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

3. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Analisis kuantitatif

Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan kuantitatif, tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.

2.2.4 Metode pengukuran kepuasan

Menurut Kotler (2003) yang dikutip dari Buku *Total Quality Management*, ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan:

1. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

2. *Ghost shopping*

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pengguna potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan, dan kelemahan produk rumah sakit, dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

3. *Lost customer analysis*

Pelayanan kesehatan seyogianya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa pelayanan agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

4. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survei dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen (*importance/performance ratings*). Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan, dan umpan balik secara langsung dari pelanggan, dan juga memberikan tanda positif bahwa rumah sakit menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya.

2.2.5 Indeks Kepuasan Masyarakat

Indikator kepuasan masyarakat menurut keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara nomor 25 tahun 2004, yaitu:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan pada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan pelayanannya
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (Nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan utama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani

9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

2.3 Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Supriyanto dan Ernawaty (2010) menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan pasien. Secara garis besar ada lima kategori yaitu :

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang digunakan.
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsi.

3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.
5. Biaya transport (*cost of acquiring*).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2011). Dimensi *Service Quality* yang lebih dikenal dengan *ServQual* meliputi lima dimensi yaitu *tangible*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*.

1. *Tangible* (bukti fisik), berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia dan materi komunikasi (Lupiyoadi, 2009).
2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Keandalan suatu produk atau jasa yang menunjukkan tingkat kualitas sangat berarti bagi konsumen dalam memilih produk atau jasa (Lupiyoadi, 2009).
3. *Responsiveness* (daya tanggap) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan (Lupiyoadi, 2009).
4. *Assurance* (jaminan dan kepastian), yaitu pengetahuan, kesopansantunan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya pasien (Lupiyoadi, 2009).

5. *Empathy* (empati), adalah kesediaan pemberi jasa untuk mendengarkan dan adanya perhatian akan keluhan, kebutuhan, keinginan dan harapan pasien (Lupiyoadi, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Desnawati (2002) tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Ahmad Muchtar Bukit Tinggi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien, dan mengatakan bahwa tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan dan begitupun sebaliknya.

Selain di Indonesia, penelitian dengan hal yang sama juga dilakukan di Saudi Arabia "*The Impact of service perception on patient satisfaction in Government Hospitals in Southern Saudi Arabia*" pada tahun 2014, dalam penelitiannya ini, peneliti mendapatkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien. Bahwa ketika pasien diberikan penyediaan layanan kesehatan yang baik dalam artian kepedulian terhadap pasien dan memberikan perhatian khusus terhadap pasien maka akan ada tingkat kepuasan yang lebih tinggi yang terjadi pada pasien. Dengan hasil penelitian mendapatkan nilai $p=0,000$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas/mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Nor Khasimah (2013) di Malaysia bahwa mutu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Menurut Manimaran (2010) di Rumah Sakit Dindigul India, yang memperoleh hasil bahwa mutu mempunyai hubungan signifikan dengan kepuasan pasien dan Wathek, dkk (2012) yang menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan mempunyai hubungan

bermakna dengan kepuasan pasien. Rashed (2012) di Delhi India, mutu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien.

Suatu pelayanan kesehatan yang baik akan menghasilkan mutu yang baik dan akan menjadikan tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri. Baik atau buruknya suatu mutu pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi kepada tingkat kepuasan pasien karena pasien akan memberikan tanggapan serta penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan tersebut. Semakin baik pelayanan kesehatan akan menghasilkan mutu pelayanan yang baik dan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan (Sabarguna, 2008).

Menurut Sudian (2012), keberhasilan yang diperoleh suatu layanan kesehatan sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Mukti (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan sangat berhubungan erat dengan kepuasan.

2.3.1 Penelitian yang mendukung

2.3.1.1 Jurnal hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna akses sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Laki Padada Kabupaten Tana Toraja tahun 2013

Ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan yang diukur menggunakan indikator mutu pelayanan dengan kepuasan pasien pengguna akses sosial pada pelayanan rawat inap di RSUD Laki Padada kabupaten Tana Toraja tahun 2013.

2.3.1.2 Jurnal analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, empati dan jaminan melalui metode *SERVQUAL*.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi puskesmas

Salah satu bentuk reformasi bidang kesehatan adalah dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Dedi Alamsyah dan Ratna Muliawati, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan :

- a. Geografis,
- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi,

- c. Kontur tanah,
- d. Fasilitas parkir,
- e. Fasilitas keamanan,
- f. Ketersediaan utilitas publik,
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan, dan
- h. Kondisi lainnya.

Konsep Dasar Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005).

Sesuai dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era desentralisasi ini, Departemen Kesehatan Pusat sudah menetapkan visi dan misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas adalah terwujudnya kecamatan sehat (Muninjaya, 2004).

Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

2.4.2 Fungsi puskesmas

Menurut Arsita Eka Prasetyawati (2011), Puskesmas memiliki tiga fungsi pokok, yaitu:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary*) secara

menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (*continue*), mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan dalam menyelenggarakan fungsi Puskesmas, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.4.3 Pelayanan rawat jalan

2.4.3.1 Definisi pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik. Proses pelayanan rawat jalan dimulai dari pendaftaran, ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, pemberian obat di apotek, pembayaran ke kasir lalu pasien pulang. Pelayanan yang baik bagi pasien berobat jalan tidak bergantung pada jumlah orang yang selesai dilayani setiap hari atau dalam jam kerja, melainkan efektivitas pelayanan itu sendiri (Silalahi dalam Gultom, 2008).

2.4.3.2 Aspek pelayanan rawat jalan

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai 2 aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Oleh karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian/penuh perhatian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien (Badiah dalam Gultom, 2008).

Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang periksa. Sarana dan prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan Puskesmas yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien (Gultom, 2008).